

Mer tid för patienten hos läkare i England

En jämförande tidsstudie av svenska och engelska läkares arbetsdag

JOHANNA EDVARDSSON, läkarstudent termin 11
ANJA ARNHOLDT-OLSSON, läkarstudent termin 11; båda Lunds universitet

arnholdt.anja@gmail.com
BENGT JEPPSSON, professor, överläkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Nyligen publicerades rapporten »Ur led är tiden« [1] som väckt stor uppmärksamhet. Studiens huvudsakliga frågeställning var hur man skulle kunna åstadkomma en mer effektiv användning av läkarresursen. I studien framkommer att det finns många brister när det gäller läkares administrativa arbete. Tiden som läkare lägger på administrativa uppgifter uppges vara omfattande, och man ifrågasätter till viss del de administrativa uppgifternas innehåll, mängd och utformning.

År 2000 publicerade Socialstyrelsen en rapport, »Omfattningen av administration i vården« [2]. Undersökningen genomfördes med hjälp av intervjuer samt en tidsstudie. Man kom fram till att ca 25 procent av läkares arbetstid ägnas åt administration. År 2003 publicerade dåvarande Komrev (nuvarande PwC, Stockholm) en rapport från Västmanlands läns landsting där man undersökte hur stor del av arbetsdagen som lades på olika arbetsuppgifter [3]. Slutsatsen var att mer tid lades på administrativa uppgifter än på patientarbete. Omfattande dubbeldokumentation och brist på läkarsekretärer lyftes fram som en del i orsaken till betydande administrativ tid.

Jämfört med många andra länder har Sverige hög läkartäthet. Antalet läkare per 1 000 invånare i Sverige är 3,9, jämfört med 2,8 i England. Trots detta är antalet läkarbesök per person och år högre i England jämfört med Sverige. Antalet läkarbesök per capita är 5,0 i England jämfört med 2,9 i Sverige [4].

Den exakta tiden som läkare lägger på administration kontra andra arbetsuppgifter är dock inte objektivt kvantifierad sedan införandet av elektroniska journalsystem under tidigt 2000-tal, varför vi med vår studie bland annat haft för avsikt att mäta detta. Då Sverige och England har ett liknande sjukvårdssystem och liknande förutsättningar och tradition när det gäller finansiering och styrning av hälso- och sjukvård valde vi att som jämförelse kvantifiera läkares arbetstid i England.

MATERIAL OCH METOD

För att få ett objektivt mått på tid spenderad på olika arbetsuppgifter gjordes en tidsstudie. Denna utfördes på fyra sjukhus, två i Sverige och två i England: Centralsjukhuset Kristianstad och Ystad lasarett respektive Milton Keynes Hospital och Broomfield Hospital. Dessa sjukhus valdes därför att de är storleksmässigt lika och har ST-utbildning men inte grundutbildningsuppdrag.

Som ett komplement till tidsstudien gjordes även en enkät för att utröna svenska läkares åsikter kring arbetsdagens innehåll och åsikter kring administration. Denna utfördes på kirurgkliniker på fyra skånska sjukhus, Centralsjukhuset Kristianstad, Ystad lasarett och SUS Malmö/Lund. Under-

sökningen omfattade läkare på alla nivåer som var i tjänst då undersökningen utfördes på respektive sjukhus.

Enkätstudie

Enkäten bestod av 20 frågor. Enkätens innehåll utarbetades med hjälp av Bengt Jeppsson och Marie-Lousie Lydrup, professor respektive överläkare på kirurgiska kliniken i Malmö. En mindre pilotstudie gjordes vid kirurgkliniken i Malmö för att validitetstesta enkäten.

Tre olika begrepp användes som till stor del var hämtade ur Socialstyrelsens rapport från 2000 med några förändringar. Begreppen var *patientarbete* (allt arbete i kontakt med patient eller anhöriga; ronder var inkluderade i denna kategori), *patientrelaterat administrativt arbete* (arbete för patienten men inte med patienten, tex journalanteckningar, remisskrivning, röntgendemonstrationer etc) och *icke patientrelaterat administrativt arbete* (arbete av rent administrativ art som tex att fylla i sin arbetstid i schemalägningsprogram, medverka i flytt av patienter mellan kliniker och sjukhus samt att leta efter lediga vårdplatser).

Tidsstudie

Två observatörer skuggade läkarna på de fyra sjukhusen. Varje observatör spenderade en vecka på varje sjukhus, totalt 8 veckor. Totalt skuggades 15 läkare på de fyra sjukhusen, ungefär lika många på varje sjukhus. För att göra tidsstudien så jämförbar som möjligt valdes så långt som möjligt läkare under tidig ST-utbildning i kirurgi då dessa ansågs arbeta efter en mer standardiserad arbetsplan. Dessa skulle även ha ett dagsschema som var representativt, dvs dagar med arbete som ansågs falla utanför ordinarie arbetsuppgifter valdes bort, tex om halva dagen skulle falla bort på grund av föräldraledighet.

De läkare som var med i studien anmälde sig frivilligt till denna under sedvanligt morgonmöte. Tidsregistreringen utfördes av två av artikelförfattarna, tillika läkarstudenter. Läkarna skuggades med så lite inverkan från undersökarna som möjligt för att få en sanningsenlig bild av arbetet. Tiden mättes under hela arbetsdagen, dvs ordinarie arbetstid och övertid. Jourtid exkluderades då denna ansågs innehålla andra uppgifter skilda från ordinarie arbetstid. Tiden mättes med

SAMMANFATTAT

Lite finns visat om hur mycket tid läkare spenderar på olika arbetsuppgifter, varför en jämförande studie gjorts mellan fyra kliniker i Sverige och England.

Tidsstudien visar att läkare vid de undersökta klinikerna i Sverige spenderar ca 37 procent på patientrelaterat administrativt arbete och 40 procent på patientarbete. I England ligger dessa siffror på 15 procent respektive 66 procent. Resten av tiden utgörs till stor del av icke

patientrelaterad administration, transporter inom sjukhuset, lunch/paus och utbildning.

I en enkät, som enbart utfördes i Sverige, uppges bland annat att man har fler arbetsuppgifter än vad man hinner med och att man till följd av detta ofta prioriterar bort bland annat fortbildning.

Problemområden inom administrationen har identifierats, vilka kan ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete.

KLINIK & VETENSKAP ORIGINALSTUDIE

en timer och alla arbetsuppgifter under dagen registrerades. Efter tidsstudien delades arbetsuppgifterna in i passande kategorier. Dessa var patientarbete, patientrelaterat administrativt arbete, forskning, utbildning, annat och lunch/paus. Kategorin »annat« innehåller tex toalettbesök och förflyttning mellan olika kliniker och byggnader inom sjukhuset. Patientarbete och patientrelaterat administrativt arbete fick underkategorier, se Fakta 1.

RESULTAT

Enkätstudie

64 läkare svarade på enkäten. Den totala svarsfrekvensen var 44 procent. De svarande tillhörde följande yrkeskategorier: 27 överläkare, 20 specialister, 16 ST-läkare och 1 underläkare. Enkäten presenterades för de läkare som var i tjänst. Av de som inte svarade angav majoriteten att de inte hade tid (21); övriga angav inte närmare besked.

Enligt enkäten svarade flest läkare att de arbetade 41–50 timmar i veckan, och majoriteten av läkarna hade 21–30 timmars jour per månad. 94 procent av alla läkare och 100 procent av alla ST-läkare svarade att de hade arbetsuppgifter som de inte hann med på grund av tidsbrist. 84 procent av alla läkare och 93 procent av ST-läkarna svarade att fortbildning ofta prioriteras bort på grund av tidsbrist. 47 procent av alla läkare uppgav att det inte fanns nog med tidsutrymme för att utbilda andra.

Läkarna blev tillfrågade om vilken arbetsuppgift de önskade lägga mer tid på om det fanns möjlighet. 74 procent svarade fortbildning. Tydligast var detta bland ST-läkarna där 100 procent instämde. Bland arbetsuppgifter som läkarna önskade lägga mindre tid på återfanns administrativa uppgifter. 67 procent av alla läkare önskade lägga mindre tid på patientrelaterad administration och 31 procent på icke patientrelaterad administration.

En fråga i enkäten undersökte vilka administrativa uppgifter som tog mest tid i anspråk. Det efterfrågades vilka arbetsuppgifter inom den patientrelaterade administrationen som man potentiellt sett kunde ägna mindre tid åt om arbetet kring uppgiften kunde organiseras annorlunda. 70 procent av läkarna svarade att det skulle vara praktiskt möjligt att lägga mindre tid på att leta efter information i patientjournalen. Detta följdes av signering (61 procent), söka efter diagnoskoder (57 procent), fylla i kvalitetsregister (56 procent), skriva sjukintyg (46 procent) och dokumentera i journal (43 procent).

Inom den icke patientrelaterade administrationen tyckte 66 procent av alla läkare att det skulle vara praktiskt möjligt att lägga mindre tid på att leta efter lediga sjukhussängar. Sve-

FAKTA 1. Arbetsuppgifter uppdelade i kategorier

Patientrelaterade administrativa uppgifter

- Dokumentera i patientjournal
- Skriva ut läkemedel
- Konsultera andra läkare eller sjuksköterskor
- Läsa om eller leta information om patienten i journalen
- Läkarmöten
- Röntgenrund
- Operationsanmäla patienter
- Signera journaler
- Skriva utskrivningsmeddelande till patienter
- Sjukintyg

Patientarbete

- Operera
- Ronda avdelning
- Andra patientmöten

Utbildning

- Egen fortbildning
- Utbilda/handleda andra

Forskning

Annat

- Tex icke patientrelaterad administration, transporter inom sjukhuset m m

Lunch/paus

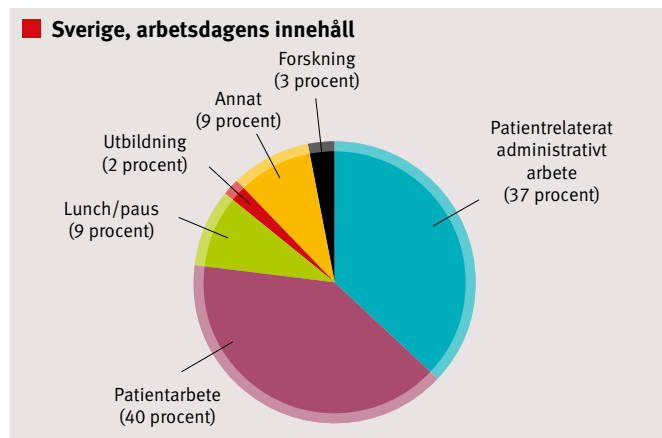
rige har lägre antal sängplatser per 1000 invånare (2,2) jämfört med England (3,5) [4].

Läkarna blev tillfrågade om det fanns något som kunde förbättras angående administrationen, och i så fall vad. Ett frekvent svar på denna fråga var att effektivare datorsystem skulle underlätta arbetet väsentligt och göra det lättare att undvika extensiv dubbeldokumentation. Andra upprepade kommentarer kretsade kring att det inte fanns tillräckligt med tid avsatt för det ökade administrativa arbetet och att det fanns ett behov av att rationalisera formulär såsom sjukskrivningar och operationsberättelser. Många menade att icke patientrelaterade administrativa uppgifter tog alltför mycket tid i anspråk.

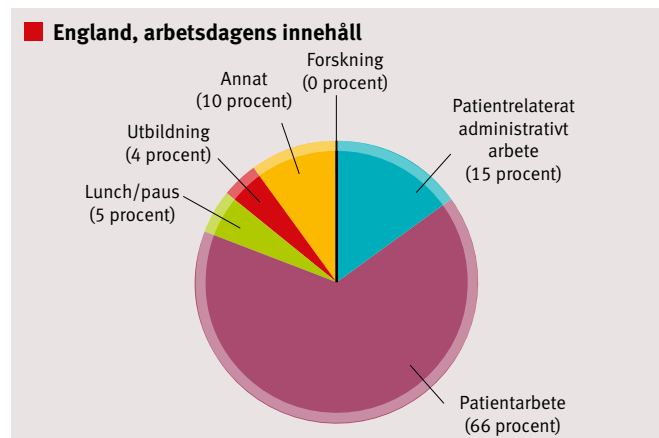
85 procent av de tillfrågade svenska läkarna tyckte att de utförde arbetsuppgifter som en annan arbetsgrupp hade kunnat överta; ofta nämnt var tidsödande administrativa uppgifter som skulle kunna skötas av sekreterare.

Tidsstudie

Arbetsdagens fördelning. Arbetstiden i Sverige bestod till största delen av patientarbete och patientrelaterad administration, 40 procent respektive 37 procent av den totala arbetstiden (Figur 1). I England var arbetsdagens fördelning annorlunda. Där tillbringades relativt mer tid på patientarbete, 66 procent, och mindre tid på administration, 15 procent (Figur 2). Den genomsnittliga uppmätta arbetstiden var 8,2 timmar per dag i Sverige och 12,2 timmar per dag i England. Det betyder att skillnaden i antalet timmar som ägnades åt direkt pa-



Figur 1. I Sverige bestod arbetstiden till största delen av patientarbete och patientrelaterad administration.



Figur 2. I England ägnades den största tiden åt patientarbete och mindre tid på administration.

KLINIK & VETENSKAP ORIGINALSTUDIE

tientarbete i de båda länderna är stor. I genomsnitt ägnades 8 timmar per dag åt patientarbete i England och 3,3 timmar per dag i Sverige. Tiden som lades på patientrelaterat administrativt arbete var 2 timmar (15 procent av arbetstiden) i England och 3 timmar (37 procent) Sverige.

Innehållet av patientrelaterade administrativa uppgifter. Den totala andelen tid som ägnades åt patientrelaterad administration i Sverige var 37 procent. Av dessa upptog läkarmöten (överskriftningsrapportering, morgonmöten osv) (21 procent), dokumentation i patientjournal (19 procent), konsultation av andra läkare eller sjuksköterskor (16 procent) och signering (14 procent) den största delen av tiden. I England var de administrativa uppgifterna färre. Den totala andelen tid som ägnades åt patientrelaterad administration i England var 15 procent. Av dessa upptog konsultationer av andra läkare eller sjuksköterskor (34 procent) dokumentation i patientjournal (28 procent) och läkarmöten (20 procent) den största delen av tiden.

Innehållet i patientarbete. Patientarbetet indelades i kategorierna operation, rond samt övrigt patientarbete (exempelvis mottagningsarbete). Engelska ST-läkare lade en större andel av arbetstiden på patientarbete jämfört med sina svenska kollegor. Tiden i operationssalen var betydligt längre i England än i Sverige. I England ägnades i genomsnitt 3,7 timmar per dag åt att operera, jämfört med 1,7 timmar per dag för svenska ST-läkare. Övrigt patientarbete upptog också en större del av arbetstiden, 3,4 timmar i England jämfört med 0,6 timmar i Sverige. Lika mycket tid lades på rondarbete i de båda länderna, omkring 1 timme per dag.

DISKUSSION

I studien framkom ett missnöje bland svenska läkare gällande det administrativa arbetet. Resultaten visar på att mycket tid läggs på administrativa uppgifter såsom att dokumentera och läsa i journaler. Resultaten har också gjort det möjligt att definiera problemområden såsom dubbeldokumentation och hantering av ologiska journalprogram. Många läkare har uttryckt en rädsla för att missa viktig information om patienten till följd av svårigheter att hitta rätt information i massiva och svåröverskådliga patientjournaler. Läkare i studien uttrycker att antalet och omfattningen av de administrativa uppgifterna ökar utan att motsvarande tid avsätts, vilket ger läkare allt mer att göra. Som resultat av detta torde läkarna få mindre tid till patientarbete, fortbildning och forskningsarbete, vilka alla är viktiga delar i läkarens arbete.

En trolig förklaring till den relativt låga svarsfrekvensen på enkäten är att den var relativt lång och tog lång tid i anspråk att fylla i, vilket troligtvis gjort att många läkare inte känt att de haft tid att fylla i enkäten. Dessutom delades enkäten ut av två läkarstudenter och inte av kollegor, vilket säkert kan ha haft betydelse för läkarnas motivation att fylla i enkäten.

Det framkom att dubbeldokumentationen var ett stort problem då den ledde till mycket omfattande patientjournaler där samma information kunde återfinnas ett flertal gånger. Genom implementering av ett mer modernt och lätthanterligt journalsystem skulle man eventuellt kunna minska dubbeldokumentationen och på så vis spara tid och öka patientsäkerheten.

Fortbildning bortprioriteras i hög grad till förmån för andra arbetsuppgifter då läkare upplever tidsbrist. Detta torde vara ett mycket allvarligt problem då det är av yttersta vikt att läkare kontinuerligt fortbildar sig och håller sig uppdaterade om de senaste forskningsrönen. Att det dessutom är läkare under utbildningsprogram, ST-tjänst, som till största delen rapporterar denna bortprioritering är oroande. I studien uppger 85 procent av läkarna att de har arbetsuppgifter någon an-

nan arbetspersonal hade kunnat ta över. Om arbetet kunde organiseras annorlunda hade mer tid kunnat frigöras åt bland annat utbildning. Motsvarande enkätstudier från England har inte kunnat hittas för jämförelse.

Tidsstudien visade att den tid som lades på administration i stort sett var samma som den tid man uppmätt i studierna som utförts under tidigt 2000-tal [2, 3]. Skillnaderna mellan England och Sverige är tämligen stora, och mest slående är skillnaderna i andel patientrelaterad administrativ tid. En viss del av den administrativa skillnaden mellan ST-läkare i de båda länderna kan förklaras av att man i England har en annan arbetsfördelning där AT-läkarna tar ett större administrativt ansvar och läkare med större operativ erfarenhet tar ett större ansvar i operationssalen med följden att administrativt arbete överlämpas på de yngre medarbetarna. Dock kan inte hela skillnaden förklaras av detta faktum. De engelska läkarna har totalt sett färre administrativa uppgifter än de svenska läkarna, och många av de administrativa uppgifterna sköts vid patientens sida under rondan. Att läsa och dokumentera i journal och signera journalanteckningar är administrativa uppgifter som tar avsevärt längre tid i Sverige än i England vilket troligtvis kan förklaras av svåröverskådliga och användarvänliga journalssystem i Sverige. I England har man fortfarande pappersjournaler, och på flera enheter förs journaler fortfarande för hand.

I England har man en längre läkararbetstid, och detta kan kanske till en del förklaras att mer tid ägnas åt direkt patientarbete, men den procentuella andelen administrativt arbete i förhållande till patientarbete får ändå anses väldigt hög i Sverige.

Det har under många år i Sverige skett en minskning av antalet vårdplatser, delvis beroende på allt kortare vårdtider och användning av dagkirurgi och ambulatorisk vård. Denna utveckling har inte varit lika framträdande i England [4].

Resultaten av denna undersökning motiverar starkt att det görs en vidare analys av rimlig fördelning av en läkares arbetsuppgifter för att öka tiden för direkt patientarbete. En sådan analys måste ha hög prioritet och göras före diskussion av en utökad antagning till läkarutbildningar. Att utbilda fler läkare kan också vara nödvändigt, men Sverige har i dag en av de högsta läkartätheterna i Europa, och en större helhetssyn på användning av sjukvårdens personal är angelägen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Almlöf S, Lindström E. Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2013. Rapport 2013:9.
2. Edhag O. Omfattningen av administration i vården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000. Artikelnr 2000-77-1.
3. Jansson A, Hjelmqvist T. Läkarernas och sjuksköterskornas arbetssituation och arbetsinnehåll. Västmanlands läns landsting, Köpings lasarett: Komrev Öhrings Pricewaterhouse Coopers; 2003.
4. OECD – Health Statistics. <http://www.oecd.org/els/healthsystems/healthstatistics.htm>

■ SUMMARY

Little is known concerning the amount of time doctors spend doing different work tasks. A comparative study between four surgical departments in Sweden and England was performed. The time study shows that doctors in Sweden spent around 37% of working hours on administration and 40% on patient work. The numbers in England were 15% and 66% respectively. From the survey, only performed in Sweden, it appeared that doctors have insufficient time for all their assignments and as a consequence often deprioritize their continuous professional education. Problems within the administrative field have been identified and may be the starting point for task reduction.